

Sezaryen Doğum Sonrası Taburculuk Eğitiminin Annelerin Taburculuğa Hazır Oluşluklarına Etkisi

The Effect of Discharging of Cesarean Postpartum Discharge Training on the Readiness of the Mothers to the Discharge

Tuğba GÜLEÇ¹ , Ayden ÇOBAN² 

ÖZ

Amaç: Araştırmanın amacı, sezaryen doğum sonrası taburculuk eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluşluklarına etkisini incelemektir.

Gereç ve Yöntem: Araştırma Ocak-Ekim 2016 tarihleri arasında Denizli Devlet Hastanesi'nde yer alan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde, randomize kontrollü olarak yapılmıştır. Araştırmaya eğitim grubuna 110 ve kontrol grubuna 114 olmak üzere toplam 224 sezaryen ile doğum yapmış anne alınmıştır. Araştırmacı tarafından eğitim grubunda yer alan annelere doğum sonrası birinci gün taburculuk eğitimi verilmiş ve eğitimin sonrasında hazırlanan kitapçık dağıtılmıştır. Veriler "Kişisel Bilgi Formu", "Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu" ile toplanmıştır. Verilerin analizinde tanımlayıcı istatistikler ile Ki-kare, Student t, Mann-Whitney U testi ve Fisher's Exact testi kullanılmıştır.

Bulgular: Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin sosyo-demografik ve obstetrik özellikleri, bebeklerine ilişkin özellikleri ve doğum sonrası döneme ilişkin özelliklerinin benzer olduğu saptanmıştır. Eğitim grubundaki annelerin "Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu" toplam ölçek puanı (176,61±22,423) kontrol grubu annelerin toplam puanlarından (169,94±26,093) daha yüksek ve bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (t=2,049 p=0,042). "Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu" ölçek alt boyutlarından bilgi ve yetenek alt boyut puanlarının eğitim grubu annelerin kontrol grubu annelerden istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek (sırasıyla U=4237,000 p=0,000, t=2,010 p=0,046) olduğu ancak, kişisel durum ve beklenen destek alt boyut puanları arasında istatistiksel fark bulunmamıştır (sırasıyla t=0,485 p=0,628 U=5785,500 p=0,312).

Sonuç: Çalışmamızda, doğum sonrası dönemde taburculuk eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluşluk durumlarını olumlu yönde etkilediği sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bakım, doğum sonrası, ebelik, eğitim, taburculuğa hazır olma

ABSTRACT

Objective: The purpose of the present research was to examine the effect of cesarean postpartum discharge training on the readiness of the mothers to the discharge.

Materials and Methods: The research was performed as a randomized controlled trial at the Clinic of Obstetrics and Gynecology at Denizli State Hospital between January 2016 and October 2016. The research included a total of 224 mothers who gave birth by cesarean, with 110 mothers in the training group and 114 mothers in the control group. Discharge training was given to the mothers of the training group on the first day after birth, and the booklets that were prepared after training were delivered to them. Data were gathered by "Personal Information Form" and "Readiness for Hospital Discharge Scale-New Mother Form." In the analysis of data, descriptive statistics, chi-square, Student's t, Mann-Whitney U, and Fisher's exact tests were used.

Geliş Tarihi/Received: 03.02.2019 **Kabul Tarihi/Accepted:** 26.07.2019 **Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date:** 04.10.2019

¹Ebe, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Öğrencisi, Aydın, Türkiye

²Prof. Dr., Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Aydın, Türkiye

Sorumlu yazar/correspondence: Ayden ÇOBAN, Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Ebelik Bölümü, Kepez Mevkii, Adnan Menderes Üniversitesi Merkez Kampüsü, Aydın, Türkiye, ayden.coban@adu.edu.tr

Bu araştırma 3-5 Mayıs 2018, 5. Uluslararası & 9. Ulusal Ebelik Öğrenci Kongresi, Amasya'da sözlü bildiri olarak sunulmuştur. Aynı zamanda 2018 yılında Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Bitirme Tezinden oluşturulmuştur.

Cite this article as: Güleç T, Çoban A. The Effect of Discharging of Cesarean Postpartum Discharge Training on the Readiness of the Mothers to the Discharge. Journal of Health Science and Profession 2019; 6(3): 461-9.



Results: It was identified that the social–demographic and obstetrical characteristics and the characteristics regarding their babies and the characteristics of the postpartum period of the mothers in the training and control groups were similar. According to the total scale score of the “Readiness for Hospital Discharge Scale-New Mother Form,” it was identified that the mothers in the training group (176.61±22.423) had higher score than the mothers in the control group (169.94±26.093), and that the difference between them was statistically significant ($t=2.049$, $p=0.042$). It was found that information and skill subdimension scores from the scale subdimension scores of the “Readiness for Hospital Discharge Scale-New Mother Form” were higher for the mothers in the training group than for the mothers in the control group ($U=4237.000$, $p=0.000$ and $t=2.010$, $p=0.046$, respectively), and that no difference was found between the subdimension scores of the personal situation and the expected support ($t=0.485$, $p=0.628$ and $U=5785.500$, $p=0.312$, respectively).

Conclusion: According to the results of our work, it was determined that the discharge training during the postpartum period positively affected the readiness of the mothers to the discharge.

Keywords: Care, discharge readiness, education, midwifery, postpartum

Giriş

Doğum sonrası dönem; gebelik ve doğum dönemindeki fiziksel, psikolojik değişikliklerin eski halini alma süreci, bebeğin ise aile sistemiyle bütünleştiği ve sağlık sorunlarının yoğun olarak yaşandığı dönemdir (1,2). Bu süreç plasentanın doğumundan sonra başlayıp altı hafta devam etmekte, yaşanan sorunlar bir yıl ve daha uzun sürebilmektedir (3,4). Son yıllarda doğum sonrası dönemde hastanede kalış süresi giderek azalmaktadır (5). Ülkemizde annelerin doğum sonrası erken taburcu edilmeleri ve yeterli sağlık bakımı alınmaması anneler ve bebeklerin sağlık sorunları yaşamalarına neden olmaktadır (6).

Taburculuk planlanması, annenin hastaneye yatışı ile başlayıp, mevcut ve olası sorunlarının belirlenmesini, mevcut sorunların giderilmesi ve olabilecek sorunları kapsayan eğitimi ve etkinliğini değerlendirmeyi içeren bir süreçtir (7,8). American Nurses Association (ANA) taburculuk planlamasını annenin hastaneden ayrılması ve bakımın evde devam edebilmesi için sistemli bir yaklaşımla anne ve ailenin hazırlanması ve bu aşama için gerekli düzenlemelerin yapılması olarak tanımlamıştır. Doğum sonrası hastaneden eve geçiş süreci, olası yan etkileri nedeniyle oldukça hassas bir dönemdir. Evde, doğum sonrası bakımın sorumluluğunu üstlenen anne ve ailesi için birtakım güçlükler ve buna bağlı yoğun stres yaşanmaktadır (9). Hastaneden eve geçiş sürecinde anne, ailesi ve sağlık ekibi arasında iletişim ve işbirliğinin sürdürülmesi, olumlu sağlık bakım sonuçları açısından oldukça önemlidir (10).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) (2015) yılda 210,000 annenin ölümünün gerçekleştiğini ve %1'inin gelişmiş ülkelerde, %95'inin Afrika ve Asya ülkelerinde meydana geldiğini bildirmektedir.

Gelişmiş ülkelerde anne ölüm oranı 16, gelişmeye devam eden ülkelerde 100.000 canlı doğumda 230'dur (11). Bu oran Sahra Altı Afrika'da 100.000 canlı doğumda 546, Güney Asya'da 100.000 canlı doğumda 182, Orta Doğu ve Kuzey Afrika'da 100.000 canlı doğumda 110, Latin Amerika'da 100.000 canlı doğumda 68, Doğu Asya'da 100.000 canlı doğumda 62 (11) ve Türkiye'de Sağlık İstatistik Yıllığı (2015)'na göre 14,7'dir (12). Anne Ölümleri İzleme Programı (2017) bulgularına göre, anne ölüm nedenleri arasında ilk dört sırada doğum öncesi, doğum sırası ve doğum sonrası anormal kanama (%18), doğrudan emboli (%17) eklampsi (%11), ve doğrudan enfeksiyon (%3) yer almaktadır (13). Türkiye'de anne ölümlerin en fazla gerçekleştiği dönem, doğum sonrası dönem (%76) dir ve %28'i ilk 48 saatte meydana gelmektedir (14).

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (2013) sonuçları annelerin %97,4'ünün bir sağlık personeli eşliğinde doğum yaptığını, %94'ünün doğum sonrası izlem aldığını, bu izlemin %70'inin doktor tarafından ve %24'ünün ebe tarafından yapıldığını göstermektedir. Doğum sonrası ilk bakımın zamanlamasına bakıldığında, annelerin %74'ü doğumdan sonraki dört saat içinde ilk bakımlarını alırken, %10'u 4-23 saat içinde, %4'ü 1-2 gün içinde, %1'i 3-6 gün içinde, %4'ü ise 7-41gün içinde doğum sonrası bakım almıştır (15). Anne ve bebek ölümlerini en aza indirebilmek için gebelik, doğum ve doğum sonrası bakım ve izlem sırasında annelerin eğitilmesi gerekmektedir (1).

Türkiye'de sezaryen ile doğum oldukça yaygındır. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlar 2017 Yılı Bütçesi, 2010-2015 yıllarında meydana gelen tüm doğumların %53,1'inin sezaryen ile yapıldığını bildirmiştir (16). Sezaryen doğumlar, TNSA

(2013) verilerine göre (%48) büyük ölçüde yükselmiştir (15). Anne ölümlerinin büyük payını doğum sonrası dönem (%35,0) oluşturmakta ve cerrahi komplikasyonlar içine sezaryen doğum da girmektedir. Sezaryen ile doğumda, anne ölümleri az da olsa görülmekte ve sezaryen doğum sonrası maternal komplikasyonlar olan kanama, insizyon yerinde ağrı ve kötü koku, enfeksiyon, tromboemboli, mastit, engorjman, konstipasyon, yorgukluk, uykusuzluk ve kendi ve bebeğin bakımında yetersizlik daha fazla gelişmektedir (17). Bu yüzden sezaryen ile doğum yapan annelere bakım verirken komplikasyonlar erken belirlenmeli, çözüme yönelik planlama ile bakım yapılarak ve gereksinimlerinin karşılanarak taburculuğa hazırlanmaları gerekmektedir.

Bugün hastanelerde erken taburculuk kavramına dayanarak doğum sonrası dönemde verilen bakım niteliği ve süresi azalmıştır (18,19). Annenin sağlığında herhangi bir sorun yoksa normal vaginal doğum yapan anneler 24-48 saatte, sezaryen ile doğum yapan anneler ise 24-96 saatte taburcu edilmektedir. Erken taburculuk lohusanın vaginal doğum sonrası 24 saat ve daha kısa sürede, sezaryen ile doğum sonrası ise 48 saat ve daha kısa sürede taburcu edilmesidir (20,21). Doğum sonrası erken taburculuk, hastane maliyetlerinin azalmasını ve doğumun hastalık değil normal fizyolojik bir olay görülmesini sağlamıştır. Annelerin hastane ortamı ile temasını azaltarak enfeksiyon riskini azaltmıştır. Ancak anneler iyileşme dönemlerini evde geçirmekte ve hastanede kaldıkları zaman içerisinde ebellek bakımından yararlanamamaktadır (17,20-23). Annelerin hastanede kalış sürelerinin kısaltılmasıyla doğum sonrası döneme uyum sağlaması, taburcu olduğunda kendine ve bebeğine bakabilmesi için gerekli eğitimler ile beceriyi öğrenmiş olması istenmektedir (3,6,17,20). Bu durum özellikle sezaryen doğum yapmış annelerin, doğum sonrası yaşayacağı sağlık sorunlarının artmasına yol açmaktadır. Erken taburculuk, doğum sonrası gelişebilecek olan risklerin tanı ve tedavisini uzatarak, anne ve bebeğin sağlık sorunları yaşamasını ve tekrar yatış yapılmasını arttırabilmektedir (17,24). Erken taburculuk ile doğum sonrası erken dönemde meydana gelen komplikasyonlar için planlama ve bakım verilirken ileri zamanlarda meydana gelişebilecek so-

runlar için bilgilendirme ve eğitim haricinde hiçbir şey verilememektedir (25).

Doğum sonrası ilk saatler, annenin kaliteli ve nitelikli bakım alması, birebir ebe ile etkileşim içinde olması doğum sonrası döneme uyum sağlayabilmesini hızlandırmaktadır. Annenin taburcu olduktan sonra evde bir riskle karşılaşmaması için, taburculuğun planlanması, risklerin değerlendirilmesi, fiziksel muayenesinde sıkıntının olmaması, laboratuvar sonuçlarının normal olması, psikolojik durumunun gözden geçirilmesi ve taburculuk eğitimi verilerek sorunlarla baş etmede izleyeceği yolun çizilmesi gerekmektedir (26). Doğum sonrası ebellek bakımı vazgeçilemez bir sağlık hizmetidir (11). Doğum sonrası erken taburcu olan anneler, kendileri ve bebeklerinde ortaya çıkabilecek komplikasyonların belirti ve bulgularını tanımalı, erken dönemde fark edebilmeli ve sağlık sorunlarıyla karşılaştığında hemen sağlık kurumuna başvurmalıdır (1,20,21). Bu yüzden doğum yapmış annelere eğitim verilmesi, taburculuğa hazır oluşluklarının değerlendirilmesi ebellek bakım hizmetlerinin planlanması ve annelerin değerlendirilerek taburcu edilmesi gerekmektedir.

Araştırmanın Amacı

Çalışmanın amacı doğum sonrası taburculuk eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluşluklarına etkisini incelemektir.

Yöntem

Araştırmanın tipi

Çalışma; randomize kontrollü desende yapılmıştır.

Araştırmanın yapıldığı yer

Çalışma, Denizli Devlet Hastanesi'nde yer alan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde yürütülmüştür.

Araştırmanın evren ve örneklemi

Araştırma evrenini 1 Ocak 2016-31Ekim 2016 Denizli Devlet Hastanesi'nde yer alan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde tedavi ve bakım alan sezaryen doğum yapmış anneler oluşturmuştur. Altuntuğ ve Ege'nin (27) yapmış oldukları sağlık eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluşluğuna etkisine yönelik çalışmasında hastane taburculuğuna hazır oluşluk toplam puan ortalama ve standart

sapması müdahale grubu için $157,0 \pm 24,1$ ve kontrol grubu için $147,6 \pm 23,6$ bulunmuştur. Buna göre G*Power 3.0.10 programında güç analizi etki büyüklüğü 0,40, $\alpha=0,05$ ve %80 güç alınarak yapılan hesaplamada eğitim ve kontrol grubuna alınan anne sayısı en az 100 olarak bulunmuştur. Veri toplama sürecinde kayıplar göz önüne alınarak eğitim ve kontrol grupları için 114 eğitim, 114 kontrol grubu olmak üzere 224 anne örnekleme oluşturmuştur. Eğitim ve kontrol grubu anneler basit randomizasyonla belirlenmiştir. Ancak eğitim grubu annelerin 4'ü erken taburculuk nedeni ile hastaneden ayrıldıkları için ikinci gün formu doldurulamamış olup çalışmandan çıkarılmıştır. Böylece araştırma 110 eğitim grubu anne, 114 kontrol grubu anne ile tamamlanmıştır.

Verilerin toplanması

Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Kriterleri

Alınma Kriterleri;

- Türkçe konuşabilen ve anlayabilen,
- En az ilkokul mezunu,
- Sezaryen doğum yapmış anneler,
- 18 yaş ve üstü anneler araştırmaya dahil edilmiştir.

Dışlanma Kriterleri;

- Kendi bakımına engel olacak fiziksel engeli (görme, işitme, hareket etme gibi) olan,
- Psikiyatrik bir hastalık tanısı almış olan,
- Riskli doğum sonrası dönemde bulunma,
- Kronik hastalık öyküsü olma,
- Gebeliğinde hastanede yatmış olma,
- Doğum sonrası bebeği yanında olmayan anneler,
- Örgün bir okul eğitimi olmayan anneler araştırma kapsamı dışında tutulmuştur.

Veri toplama araçları

Araştırma verilerinin toplanması için annelerin sosyo-demografik, obstetrik, doğum sonrası dönemine ilişkin ve bebeklerine ait özelliklerini içeren "Kişisel Bilgi Formu" ve doğum sonrası taburculuğa hazır oluşuklarını değerlendirmek için "Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu (HTHÖ-Y-DAF)" kullanılmıştır. Kişisel bilgi formunun an-

laşırılığı için 10 anneye ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulama sonrası anlaşılır olduğu belirlenen formda değişiklik yapılmadan uygulanmış ve ön uygulamaya alınan anneler eğitim veya kontrol grubuna alınmamıştır.

Doğum sonrası taburculuğa hazır oluşuk durumunu ve algısını belirlemek amacıyla Weiss ve Placentine (28) tarafından geliştirilen HTHÖ-Y-DAF'nin, Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği Akın ve Şahingeri (29) tarafından yapılmıştır. Taburculuğa hazır olmayı annenin algısına göre değerlendiren bir ölçektir. Dört alt boyut ve toplam 23 maddeyi kapsamaktadır. 1. madde annenin taburculuğa kendini hazır hissetme durumunu gösterir, ikili (dikotom) (evet/hayır) yanıtlanmaktadır ve hesaplamaya katılmamaktadır. 2-23 arasındaki sorular "0" ile "10" arasında likert tipi hesaplanmaktadır.

Ölçeğin alt boyutları:

1. Kişisel durum; 2-9 arasındaki sorular (3. ve 6. madde ters yönde hesaplanmaktadır),
2. Bilgi; 10-16 arasındaki sorular,
3. Yetenek; 17-19 arasındaki sorular madde ve
4. Beklenen destek; 20-23 arasındaki sorulardan oluşmaktadır.

HTHÖ-YDAF ölçeğinden alınabilecek en az puan "0" ve en çok puan "220"dir. Hesaplamada yüksek puan kişinin taburculuğa hazır olduğunu düşük puan ise hazır olmadığını belirtmektedir. Akın ve Şahingeri (29) çalışmalarında toplam ölçek Cronbach alfa güvenilirlik katsayısını 0,86 olarak bildirmiştir. Bizim çalışmamızda Cronbach alfa güvenilirlik katsayısı 0,85 olarak hesaplanmıştır.

Veri Toplama Yöntemi

Veriler araştırmacı tarafından hastane ortamında toplanmıştır. Annelerin tamamen şans faktörüne bağlı olarak atanmasını gerçekleştirmek ve seçim tarafsızlığını önlemek için randomizasyon yöntemi uygulanarak eğitim ve kontrol grubuna dahil edilmişlerdir. Basit randomizasyonda, annelere araştırmaya davet edilme sırasına göre numara verilmiştir. Annelerin alacağı sıra numarası Research Randomizer (<https://www.randomizer.org/>) yardımı ile eğitim ve kontrol gruplarına atanmıştır. Oluşturulan randomizasyonda birinci setteki anneler eğitim, ikinci setteki anneler kontrol grubuna katılmıştır.

Eğitim kitapçığı, araştırmacılar tarafından yerli ve yabancı literatür bilgileri incelenerek ve konu alanında uzman olan 10 kişinin görüşleri alınarak oluşturulmuştur. Kitapçıkta annenin öz bakımı ile ilgili olarak doğum sonrası dönem, kanama ve acilen sağlık kuruluşuna başvurmasını gerektiren tehlike işaretleri, doğum sonrası perine ve insizyon yeri bakımı, karın ağrısı, boşaltım, uyku ve dinlenme, annelik hüznü, ilaç kullanımı, cinsel ilişki, gebeliği önleyici yöntem seçimi, doğum sonrası anne beslenmesi, Kegel egzersizleri, anne sütü ve emzirme, anne sütünün yararları, emzirme pozisyonu, meme bakımı, sık karşılaşılan meme problemleri, yenidoğanın bakımı ile ilgili olarak bebeğin giysileri, göbek bakımı, gazının çıkarılması, bebek banyosu, pişik, konak, ağızda pamukçuk, bebek için yapılması gereken tarama testleri, anne/baba ve bebek ilişkisi, doğum sonrası sağlık kontrolüne başvurulabilecek sağlık kuruluşları konularına yer verilmiştir (1,2,15,22).

Eğitim grubundaki annelere kişisel bilgi formu yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur sonra araştırmacı tarafından hazırlanan eğitim kitapçığı kullanılarak taburculuk eğitimi verilmiştir. Taburculuk eğitimi doğum sonrası birinci günde, annenin kendi odasında ve ortalama 30-40 dakikalık süre içinde birebir eğitim yöntemi ile verilmiştir. Eğitim tekniği olarak düz anlatım ve soru cevap yöntemi kullanılmıştır. Eğitim sonrasında soruları olup olmadığı sorulmuştur, var olan sorularına cevap verilmiştir. Doğum sonrası ikinci günde annelerin "HT-HÖ-YDAF"nu kendilerinin doldurması sağlanmıştır.

Kontrol grubundaki yeni doğum yapmış 114 anneye ise hastaneden taburcu olmadan hemen önce yüz yüze görüşerek "Kişisel Bilgi Formu" doldurulmuştur. Yine aynı gruptaki annelerin "HT-HÖ-YDAF"nu kendilerinin doldurması istenmiştir. Araştırmaya katılan kontrol grubundaki annelere de formlar doldurulduktan sonra ortalama 30-40 dakikalık süre içinde birebir eğitim yöntemi ile eğitim kitapçığı kullanılarak taburculuk eğitimi verilmiştir.

Araştırmanın veri toplama süreci boyunca eğitim grubu için 110, kontrol grubu için 114 anne ile karşılaşılmıştır. Toplamda 224 anneye ulaşılarak araştırma tamamlanmıştır.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Adnan Menderes Üniversitesi Tıp

Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay (Protokol No: 2015/676) alınmıştır. Araştırmanın Denizli Devlet Hastanesi'nde yer alan Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği'nde gerçekleşebilmesi için Denizli İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden yazılı izin alınmıştır. Eğitim ve kontrol grubundaki annelere, araştırma hakkında bilgi verilmiş olup, bilgilendirilmiş olur formu ile yazılı onamları alınmıştır. Araştırmacı tarafından hazırlanan ve annelere verilen eğitimin içeriğini kapsayan "Doğum sonrası eğitim kitapçığı: Anneliğe Hazırlanıyorum" eğitim bitiminde annelere verilmiştir. Eğitim yapılmayan kontrol grubuna da veriler toplandıktan sonra eğitim verilmiş ve eğitim kitapçığı dağıtılmıştır. Annelerin eğitimlerden önce karşılaşmalarına özen gösterilmiştir.

Araştırmanın Hipotezi

H₁: Eğitim grubu annelerin taburculuğa hazır oluşluk puanları, almayan annelerin puanlarından yüksektir.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen verilerin analizi istatistik paket programı Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Inc.; Chicago, IL, ABD) 18,0 kullanılarak oluşturulmuş ve girilmiştir. İstatistiksel değerlendirmede anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmış olup verilerin analizinde Ki-kare, Student t, Mann-Whitney U testi ve Fisher's Exact testi kullanılmıştır. Sonuçlar ortalama±standart sapma, n ve yüzde dağılımı olarak belirlenmiştir.

Bulgular

Eğitim grubundaki annelerin yaş ortalaması $28,52 \pm 5,46$ olup, %72,7'si ilk veya ortaokul eğitimlidir. Kontrol grubundaki annelerin yaş ortalaması $28,67 \pm 5,08$ olup, %68,4'ü ilk veya ortaokul eğitimlidir. Eğitim grubundaki annelerin evlilik süre ortalaması $7,32 \pm 4,80$ yıl, kontrol grubundaki annelerin $7,19 \pm 4,55$ yıl olduğu belirlenmiştir. Eğitim grubundaki annelerin gebelik sayısı ortalaması $2,65 \pm 0,24$, kontrol grubundaki annelerin $2,68 \pm 1,22$ olduğu tespit edilmiştir. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, eşin eğitim durumu ve çalışma durumu, evlilik süresi,

sosyal güvence durumu, gelir durumu, aile tipi, gebelik sayısı, gebeliğin istenme durumu açısından benzer olduğu saptanmıştır (sırasıyla $p=0,828$; $p=0,656$; $p=0,233$; $p=0,869$; $p=0,770$; $p=0,836$; $p=0,861$; $p=0,795$; $p=0,631$; $p=0,344$; $p=0,986$).

Tablo 1’de eğitim ve kontrol grubundaki annelerin taburculuğa hazır oluşluk algısına göre dağılımı yer almaktadır. HTHÖ-YDAF’nin birinci sorusunda “annenin kendisini eve gitmeye hazır hissedip hissetmediği” sorusuna eğitim grubunda bulunan annelerin %89,1’i evet derken, kontrol grubundaki annelerin %87,7’si evet demiştir. İstatistiksel analiz sonucunda; taburculuğa hazır oluşluk algısına göre eğitim ve kontrol grubu arasında fark olmadığı bulunmuştur ($p=0,749$).

Araştırmaya katılan eğitim ve kontrol grubundaki annelerin HTHÖ-YDAF alt ölçek ve toplam puanlarına göre karşılaştırılması Tablo 2’de veril-

miştir. Eğitim grubu annelerin HTHÖ-YDAF toplam ve bilgi, yetenek alt ölçek puanları kontrol grubundan yüksek olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (sırasıyla $t=2,049$ $p=0,042$; $U=4,237$ $p=0,000$; $t=2,010$, $p=0,046$).

Eğitim grubu annelerin HTHÖ-YDAF kişisel durum ve beklenen destek alt ölçek puanları ile kontrol grubundaki annelerin puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (sırasıyla $t=0,485$, $p=0,628$; $U=5785,50$ $p=0,312$).

Tartışma

Çalışmamız sezaryen doğum sonrası taburculuk eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluşluklarına etkisini incelemek amacıyla planlanmıştır. Doğum sonrası anne ve ailesi, erken taburculuk ile yaşadıkları sorunlarla tek başlarına kalmaktadır. Evde bakımın hastane hizmetlerinin yerini tutma-

Tablo 1. Eğitim ile kontrol grubundaki annelerin taburculuğa hazır oluşluk algısına göre dağılımı

Algılanan Hazır oluşluk	Eğitim grubu		Kontrol grubu		χ^2	p
	n	%	n	%		
Evet	98	89,1	100	87,7	0,103	0,749
Hayır	12	10,9	14	12,3		

Tablo 2. Eğitim ve kontrol grubundaki annelerin HTHÖ-YDAF alt ölçek ve toplam puanlarına göre karşılaştırılması

HTHÖ-YDAF	Eğitim grubu (n=110)		Kontrol grubu (n=114)		Anlamlılık düzeyi
	Ort	SS	Ort	SS	
Kişisel durum puanı	59,93	9,32	60,59	10,94	t:0,485 p:0,628
Bilgi puanı	Sıra ort. 130,98	Sıra top. 14408,00	Sıra ort. 94,67	Sıra top. 10792,00	U:4237.000 p:0,000
Yetenek puanı	Ort 22,38	SS 5,16	Ort 20,88	SS 5,99	t:2,010 p:0,046
Beklenen destek puanı	Sıra ort. 116,90	Sıra top. 12859,50	Sıra ort. 108,25	Sıra top. 12340,50	U:5785.500 p:0,312
Toplam puan	Ort 176,61	SS 22,42	Ort 169,94	SS 26,09	t:2,049 p:0,042

HTHÖ-YDAF: Hastane Taburculuğuna Hazır Oluşluk Ölçeği-Yeni Doğum Yapmış Anne Formu; SS: standart sapma; Ort: ortalama; Sıra Top: sıra toplam

ması, ihtiyaç halinde ulaşımda zorlanma, anne ile bebekte fiziksel, psikolojik ve sosyal sorunların artmasına yol açmaktadır (9). Taburculuk süresi anneden anneye değişiklik gösterebilir (20). Bu yüzden taburculuk planlaması ile annenin ve ailesinin hazır oluşluk durumunu değerlendirmek gerekmektedir.

Çalışmada eğitim grubundaki anneler ile kontrol grubundaki annelerin taburcu olmak istemeleri yönünden benzer oldukları bulunmuştur. Araştırma bulguları Burucu ve Akın'ın (30) çalışması ile benzerlik göstermektedir. Taburculuğa hazır oluşluk algısı annelerin kendini hazır hissetmesi ile ilgilidir ve taburculuk kararının verilmesinde önemlidir. Fakat annenin hastaneden taburcu olmak istemesi ile taburculuğa hazır oluşluk arasında fark olabilir (9). Çünkü annelerin taburcu olmak isteme sebepleri arasında; hastanede aynı odada birden fazla hasta ile kalması, hastane ortamının evdeki gibi rahat olmaması, ağlayan bebeklerin rahatsız etmesi, hastanede uyuyamaması, diğer çocuklarından ve eşinden ayrı kalması, hastaneden sıkılma, hastane ortamında duygularını tam anlamıyla yaşayamamaları da olabilmektedir (3,17,18,20,21,31). Bu durumda anneye bakım veren ebe, bireysel değerlendirme yaparak annenin gerçekten taburculuğa hazır olup olmadığını belirlemelidir.

Bu bulgunun aksine Altuntuğ ve Ege (27)'nin çalışmasında eğitim grubu annelerin %92,5'i, kontrol grubu annelerin %67,5'i, taburculuğa hazır oluşluk algısına evet cevabını vermiş olup gruplar arasında anlamlı fark bildirmişlerdir. Benzer çalışmalarda da, Türkmen ve Özbaşaran'ın (32) çalışmasında annelerin %88,6'sı, Çelik ve ark. (33) çalışmasında annelerin %78,3'ü, Dağ ve ark. (34) çalışmasında %74,5'i, Şahingeri'nin (35) çalışmasında %70,4'ü (35), Weis ve Piacentine'nin (28) çalışmasında %89,0'ı, Bernstein ve ark. (26) çalışmasında %90,0'ı eve gitmeye hazır olduklarını bildirmiştir.

Çalışmada HTHÖ-YDAF puan ortalamaları incelendiğinde eğitim grubunun puanı 176,61 olarak tespit edilirken, kontrol grubunun puanı 169,94 olarak bulunmuş ve eğitim grubundaki annelerin taburculuğa hazır oluşluk puanları istatistiksel olarak daha yüksek saptanmıştır. Bu sonucun çalışma sınırlılıkları kapsamında "Eğitim grubu annelerin taburculuğa hazır oluşluk puanları, almayan annelerin puanlarından yüksektir." araştırma hipotezini de doğrulamaktadır. Altuntuğ ve Ege (27)'nin yaptıkları çalışmada

gebelik döneminde (32-36. haftası) doğum sonrası bakıma yönelik eğitim alan annelerin kontrol grubu annelere göre taburculuğa daha hazır olduğu (eğitim grubunun puan ortancası 157,0 ve kontrol grubunun puan ortancası 151,5) tespit edilmiştir (27). Burucu ve Akın'ın (30), çalışmasında da hastane taburculuğuna hazır oluşluk puan ortalaması deney grubunda 149,3±24,1, kontrol grubunda 128,7±31,8 olduğu belirtilmiş olup eğitim alan annelerin taburcu olmaya daha hazır olduğu bildirilmiştir. Uygulanan taburculuk eğitimi annelerin taburculuğa hazır oluşluklarını etkilediğini göstermektedir.

Sonuç

Çalışma sonucunda, eğitim grubundaki annelerin taburculuğa hazır oluşluk algısı, HTHÖ-YDAF ölçeği "Kişisel durum" ve "Destek" alt ölçekleri bakımından kontrol grubuna benzer olduğu, HTHÖ-YDAF toplam ölçek, "Bilgi" ve "Yetenek" alt ölçekleri puanlarının kontrol grubundan daha yüksek olduğu ve doğum sonrası taburculuk eğitiminin annelerin taburculuğa hazır oluşluklarına etkisi olduğu saptanmıştır.

Araştırmanın bulgularına dayanılarak, doğum sonu eğitimlerin annelerin taburculuğa hazır oluşluklarını etkilediği saptanmış olup bu eğitimlerin yaygınlaştırılması gerekmektedir. Doğum yapan annelerin taburculuk zamanının bireysel planlanması, araştırmanın değişik sosyokültürel özellikte, farklı merkezlerde, normal doğum yapan anneler ile primipar annelerde yapılması önerilebilir. Ayrıca verilen eğitimin postpartum dönem sorunları ve bebek bakım uygulamaları üzerine etkisinin inceleneceği araştırmalar yapılabilir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Adnan Menderes Üniversitesi'nden (Protokol No: 2015/676) alınmıştır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - A.Ç., T.G.; Tasarım - A.Ç., T.G.; Denetleme - A.Ç.; Kaynaklar - T.G.; Malzemeler - T.G.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - T.G.; Analiz ve/veya Yorum - A.Ç., T.G.; Literatür Taraması - T.G.; Yazıyı Yazan - T.G.; Eleştirel İnceleme - A.Ç.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Bu tez Adnan Menderes Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Birimi SBF-17002 numaralı proje ile desteklenmiştir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Adnan Menderes University (Protocol No: 2015/676).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - A.Ç., T.G.; Design - A.Ç., T.G.; Supervision - A.Ç.; Resources - T.G.; Materials - T.G.; Data Collection and/or Processing - T.G.; Analysis and/or Interpretation - A.Ç., T.G.; Literature Search - T.G.; Writing Manuscript - T.G.; Critical Review - A.Ç.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: This thesis was supported by Adnan Menderes University scientific research project fund (SBF-17002).

Kaynaklar

1. Taşkın L. Doğum ve Kadın Sağlığı Hemşireliği. 13.Baskı. Ankara: Akademisyen Tıp Kitabevi; 2016.p.534-70.
2. Cunningham FG, Leveno KJ, Blomm SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, et al. Puerperium. Yıldırım G, editör. Williams Obstetrik. 4.Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2015.p.668-79.
3. Sword W, Watt S. Learning needs of postpartum women: does socioeconomic status matter?. Birth. 2005; 32(2): 86-92. [CrossRef]
4. Shaw E, Kaczorowski J. Postpartum care-what's new? Current Opinion in Obstetrics and Gynecology. 2007; 19(6): 561-7. [CrossRef]
5. Brumfield CG. Early postpartum discharge. Clin Obstet Gynecol. 1998; 41(3): 611-25. [CrossRef]
6. Gölbaşı Z. Early postpartum discharge home care services and nursing. Journal of Cumhuriyet University School of Nursing. 2003; 7(2): 15-22.
7. Nargiz S. Patients' Need for Information at the Stage of Discharge After Percutan Nephrolithotomy. [Yüksek Lisans Tezi]. Institute of Medical Sciences, Ankara University. Ankara, 2005.
8. Çavuş D. Defining the Evaluations on Trainings Given on Discharge Commands Given by Nurses for Cancer Patients. [Yüksek Lisans Tezi]. Institute of Medical Sciences, İzmir University. İzmir, 2008.
9. Weiss ME, Ryan P, Lokken L. Validity and reliability of the perceived readiness for discharge after birth scale. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2006; 35(1): 34-45. [CrossRef]
10. Coleman EA, Berenson RA. Lost in transition: challenges and opportunities for improving the quality of transitional care. Annals of Internal Medicine. 2004; 141(7): 533-6. [CrossRef]
11. Trends in Maternal Mortality: 1190 To 2015. Estimates of maternal mortality ratio (MMR, maternal deaths per 100 000 live births), number of maternal deaths, and lifetime risk, by United Nations Millennium Development Goal (MDG) region 2015. (Erişim tarihi: 3.9.2017) Erişim adresi: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/monitoring/maternal-mortality-2015/en/>
12. Sağlık İstatistik Yıllığı. Mortalite 2015. (Erişim tarihi: 26.09.2017) Erişim adresi: http://ekutuphane.sagem.gov.tr/kitaplar/saglik_istatistikleri_yilligi_2015.pdf
13. Ulusal Anne Ölümleri Çalışması. Anne Ölümleri 2005. (Erişim tarihi: 5.10.2017) Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/uaop_ankara/UAOC_ana_rapor.pdf
14. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Kadın ve Üreme Sağlığı Dairesi Başkanlığı. Anne Ölümleri 2014. (Erişim tarihi: 5.10.2017) Erişim adresi: http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/sunumlar_ve_seminerler/20mart_Sempozyum/Anne_olumleri.pdf
15. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA). Doğum Sonrası Bakım 2013. (Erişim tarihi: 5.10.2017) Erişim adresi: http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2013/rapor/TNSA_2013_ana_rapor.pdf
16. 2017 Yılı Bütçe Sunumu TBMM Plan ve Bütçe Komisyonu. Sezaryen ve Primer Sezaryen Oranları 2017. (Erişim tarihi: 29.09.2017) Erişim adresi: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/1337,sb-2017-yili-butce-sunumu-plan-butcepdf-1pdf.pdf>
17. Büyükkayacı Duman N. Sezaryen İle Doğum Yapmış Kadınlara Yönelik Postpartum Evde Bakım Kılavuzu [Postpartum Home Care Guide for Women with Cesarean Birth]. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2012.p. 8-28.
18. Atıcı İ. The Effects of Health Education and Home Care Which Will Be Given to the Cenfined Women

- in the time of Postpartum Early Discharge on Postpartum Complications and Anxiety Level. [Yüksek Lisans Tezi]. Institute of Medical Sciences, Atatürk University, Erzurum, 2000.
19. Gözüm S, Kiliç D. Health problems related to early discharge of Turkish women. *Midwifery*. 2005; 21(4): 371-8. [\[CrossRef\]](#)
 20. Karaçam Z. Normal Postpartum Dönemin Fizyoloji ve Bakımı. Şirin A, Kavlak O, editör. *Kadın Sağlığı*. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2015.p.460-87.
 21. Kırlek F, Can H. Postpartum Dönem. Sevil Ü, Ertem G, Editör. *Perinatoloji ve Bakım*.1.Baskı. Ankara: Nobel Tıp Kitap Evleri; 2016.p.409-26.
 22. Koç G. Studying the Effectiveness of Home Care Service Model Developed for Mothers Discharged From the Hospital in the Early Postpartum Period. [Doktora Tezi Tezi]. Institute of Medical Sciences, Hacettepe University, Ankara, 2005.
 23. Ruchala PL. Teaching new mothers: Priorities of nurses and postpartum women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2000; 29(3): 265-73. [\[CrossRef\]](#)
 24. Liu S, Heaman M, Kramer MS, Demissie K, Wen SW, Marcoux S. Length of hospital stay, obstetric conditions at childbirth, and maternal readmission: A population-based cohort study. *Am J Obstet Gynecol*. 2002; 187(3): 681-7. [\[CrossRef\]](#)
 25. Darj E, Stalnacke B. Very early discharge from hospital after normal deliveries. *Upsala-Journal of Medical Sciences*. 2000; 105(1): 57-66. [\[CrossRef\]](#)
 26. Bernstein HH, Spino C, Baker A, Slora AJ, Touloukian CI, McCormick MC. Postpartum discharge; do varying perceptions of readiness impact health outcomes. *Ambul Pediatr*. 2002; 2(5): 388-95. [\[CrossRef\]](#)
 27. Altuntuğ K, Ege E. Effects of health education on mothers' readiness for postpartum discharge from hospital, on postpartum complaints, and quality of life. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi*. 2013; 15(2): 45-56.
 28. Weiss ME, Piacentine LB. Psychometric properties of the readiness for hospital discharge scale. *Journal of Nursing Measurement*. 2006; 14(3): 163-80. [\[CrossRef\]](#)
 29. Akın B, Şahingeri M. Validity and reliability of turkish version of readiness for hospital discharge scale–new mother form (RHD-NMF). *Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences*. 2010; 13(1): 7-14.
 30. Burucu R, Akın B. Effect of education administered to pregnant in third trimester on level of readiness for postpartum discharge. *Journal of Hacettepe University Faculty of Nursing*. 2017; 4(2): 25-35.
 31. Weiss ME, Ryan P, Lokken L, Nelson M. Length of stay after vaginal birth: sociodemographic and readiness-for-discharge factors. *Birth*. 2004; 31(2): 93-101. [\[CrossRef\]](#)
 32. Türkmen H, Özbaşaran F. Examination of status of readiness for hospital discharge among puerperant women who gave vaginal delivery. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*. 2017; 7(1): 24-9.
 33. Çelik Sis A, Türkoğlu N, Pasinlioğlu T. The determination of the factors that affect the readiness of mothers for discharge after birth. *Cumhuriyet Nursing Journal*. 2014; 3(2): 1-7.
 34. Dağ H, Dönmez S, Şen E, Şirin A. Postpartum discharge readiness situation of women who had vaginal deliveries. *Gaziantep Medical Journal*. 2013; 19(2): 65-70. [\[CrossRef\]](#)
 35. Şahingeri M. Readiness for Postpartum Hospital Discharge of Mothers and Related Factors. [Yüksek Lisans Tezi], Institute of Medical Sciences, Selçuk University, Konya, 2008.